



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



REVISIÓN DE CONJUNTO

Desórdenes psiquiátricos en el puerperio: nuestro papel como obstetras



A. Pereda Ríos*, M. Navarro González, M.C. Viñuela Benéitez,
A. Aguarón de la Cruz y L. Ortiz Quintana

Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Recibido el 22 de noviembre de 2012; aceptado el 31 de julio de 2013

Disponible en Internet el 15 de diciembre de 2013

PALABRAS CLAVE

Enfermedad
psiquiátrica;
Puerperio;
Depresión posparto;
Psicosis posparto;
Terapia
psicofarmacológica;
Resultados
neonatales

KEYWORDS

Psychiatric disorders;
Postpartum;
Postpartum
depression;
Postpartum
psychoses;
Psychopharmacologic
therapy;
Neonatal outcomes

Resumen La enfermedad mental constituye un grave problema de salud pública en nuestro ámbito, con una elevada morbilidad, unos costes sociosanitarios muy altos y con una mayor incidencia en mujeres. El periodo gestacional y el puerperio se erigen como factores estresantes capaces de desencadenar o exacerbar la enfermedad mental preexistente. Con esta revisión bibliográfica pretendemos sensibilizarnos sobre la importancia que la morbilidad psíquica oculta representa para la mujer (como individuo) y para la sociedad (como colectivo), identificar los grandes síndromes psiquiátricos más frecuentes, (distinguiendo los que nosotros podemos tratar de los que deben ser derivados al especialista en salud mental), y profundizar en las entidades estrechamente relacionadas con la Obstetricia durante el periodo puerperal (depresión y psicosis posparto).

© 2012 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Psychiatric disorders in the puerperium: Our role as obstetricians

Abstract Mental illness is a serious public health problem in our setting, leading to high morbidity and very high social costs. The incidence of mental illness is higher in women. Pregnancy and the puerperium are stressors that can trigger or exacerbate preexisting psychiatric disorders. This review aims to raise awareness of the importance of hidden psychological morbidity in women both for individuals and for society as a whole, to identify the most common major psychiatric syndromes -distinguishing those that can be treated by gynecologists from those that require referral to a specialist mental health service- and to examine in greater depth the disorders that are closely related to Obstetrics during the puerperium (depression and postpartum psychosis).

© 2012 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anapereda2@hotmail.com (A. Pereda Ríos).

Introducción

La enfermedad mental constituye un grave problema de salud pública en nuestro ámbito, con una elevada morbilidad y unos costes sociosanitarios muy elevados. Según el Plan Estratégico en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud de 2006:

- El 9% de la población española padece en la actualidad algún trastorno mental y el 15% lo padecerá a lo largo de su vida.
- España es, por detrás de Italia, el país de la UE con tasas de prevalencia de enfermedad mental más bajas.
- La enfermedad psiquiátrica se presenta más frecuentemente en mujeres, personas sin pareja, desempleados, ancianos, habitantes de zonas urbanas.
- Su incidencia aumenta con la edad.
- Las mujeres acuden más al médico al percibir este tipo de trastornos que los hombres y se les administran psicofármacos más frecuentemente.
- Los trastornos por ansiedad son los más frecuentes, seguidos por los trastornos del estado de ánimo (fig. 1).
- Estos trastornos comportan un gasto anual de 3.000 millones de euros.

Por todo ello, el abordaje intensivo y sistemático de este tipo de trastornos se erige como una necesidad social, económica y de salud pública.

Desarrollo

En lo que ocupa a nuestro quehacer diario como obstetras y a la adaptación psicológica de la mujer al embarazo, tanto el periodo gestacional como el puerperio actúan como factores estresantes que pueden desencadenar o exacerbar la enfermedad mental¹, y de hecho, la prevalencia de trastornos psiquiátricos durante el embarazo alcanza el 14%². Las principales preocupaciones de las gestantes versan en torno a la salud del feto, cuidado del recién nacido, cambio de estilo de vida tras el parto y temor al dolor del parto, entre otras. Además, el nivel de estrés percibido es más alto si el feto tiene un riesgo elevado de malformaciones congénitas o en las gestaciones con complicaciones médico-obstétricas. Varias teorías fisiopatológicas han sido postuladas para relacionar la fluctuación del estado de ánimo en las gestantes con la oscilación de sus valores hormonales:

- Los estrógenos parecen estar implicados en la regulación de la neurotransmisión serotoninérgica, provocando una elevación del estado de ánimo en la gestante³.
- La hormona liberadora de corticotropina se encuentra elevada de forma fisiológica en el embarazo; en cambio, se ha objetivado una disminución de sus valores en gestantes con depresión⁴.
- Las mujeres con depresión posparto presentan concentraciones más altas de *estrógenos* y *progesterona* antes del parto, pero sufren una caída mayor, hasta concentraciones más bajas después del parto⁵.

Dentro de este contexto, el periodo puerperal constituye una época de máximo riesgo de aparición de desórdenes psiquiátricos no solo por la abrupta privación hormonal que acabamos de citar sino, sobre todo, por los factores sociales estresantes que envuelven a la madre durante este periodo y que pueden conllevar la aparición de conductas no adaptativas. La enfermedad psiquiátrica de aparición durante el puerperio abarca las siguientes entidades nosológicas:

Postpartum blues

Consiste en la aparición de cambios bruscos en el estado de ánimo que experimentan el 15-85% de las puerperas en los primeros 10 días posparto, mostrando un pico de incidencia máxima en el 5.º día⁶. Su aparición es más frecuente en mujeres con trastornos disfóricos menstruales previos o depresión pregestacional o gestacional, aunque no existe actualmente ninguna variable biológica que podamos utilizar como predictor de este trastorno. El cuadro sintomático de presentación se caracteriza por aparición de oscilaciones del humor (euforia seguida de ganas de llorar), irritabilidad, confusión y fatiga⁷. A pesar de que se trata de un cuadro transitorio y de que no requiere de intervención terapéutica, su identificación por parte del obstetra es fundamental, pues constituye un factor de riesgo para el desarrollo ulterior de un cuadro de depresión puerperal⁸. A este respecto, existe un estudio publicado en 2004, en el que se emplea el denominado *Blues questionnaire* con el objetivo de medir la intensidad de dichos síntomas y en el que se muestra cómo la sintomatología severa actúa como factor de riesgo independiente para la aparición de un cuadro de depresión posparto, multiplicando por 3 el riesgo⁹. Igualmente, se recomienda la solicitud de atención médica especializada si la sintomatología perdura durante más de 2 semanas.

Depresión posparto

Se define como un episodio depresivo mayor que aparece en las primeras 4 semanas tras el parto y que dura al menos 2 semanas aunque, por la peculiaridad de esta entidad, los criterios de definición son más laxos en cuanto al periodo temporal de aparición¹⁰. Presenta una incidencia de un 10-15% y una tasa de recurrencia en partos posteriores de hasta el 70%¹¹. Como factores de riesgo en la aparición de esta enfermedad se han descrito los antecedentes de depresión pregestacional o gestacional, los trastornos disfóricos menstruales previos, la historia de hiperemesis gravídica, la edad materna joven, la falta de apoyo social o familiar, el hecho de ser inmigrante, la falta de pareja, los

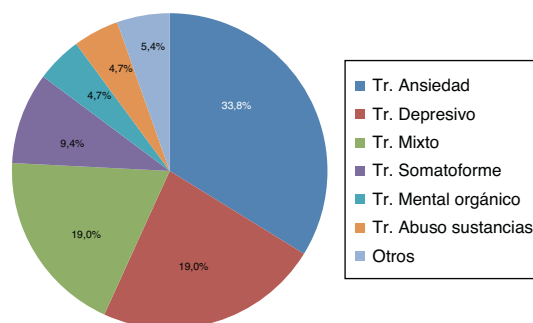


Figura 1 Introducción general. Morbilidad psíquica en Atención Primaria. Distribución por grupos diagnósticos (CIE-10). Estudio Zaragoza.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2812737>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2812737>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)